**Załącznik nr 5 –** **Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

**P/6/2024**

|  |
| --- |
| (wykonawca) |

**WYKAZ PRACOWNIKÓW OCHRONY SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym na podstawie ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy pod nazwą: **„Usługa ochrony fizycznej realizowana dla Muzeum Ziemi Sądeckiej.”**

Ja niżej podpisany

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców)

* 1. **Lista osób wpisanych na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko pracownika ochrony** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Wypełnić w przypadku :Oferty składanej wspólnie / podmiotu udostępniającego zasoby/ oferta wspólna z innymi wykonawcami** | **Podstawa dysponowania** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

**W celu potwierdzenia kwalifikacji zawodowych należy przedstawić dokumenty potwierdzające posiadanie tych kwalifikacji.**

……………………………..miejscowość dnia……………………………………. Wykonawca/ podmiot udostępniający zasoby

…………………………………….